FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1925 **THÈSE** N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PRÉSENTÉE PAR

Louis-Georges-Maurice-Achard ADRIEN

Né le 22 Septembre 1896 à Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)

Essai sur la Pathogénie

ET LE

Traitement du " Prurit sénile "

Président de thèse : M. le Professeur JEANSELME

PARIS

MARCEL VIGNÉ, ÉDITEUR

13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13

1925

LE DOYEN..... M. ROGER.

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	N...
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT. CHAUFFARD. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N...
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Sans chaire	ROUVIÈRE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale.
ALGLAVE	Pathologie chirurgic[le].
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET	Pathologie chirurgic[le].
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET	Physiologie.
BLANCHETIÈRE.	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie et matière médicale.
CADENAT	Pathologie chirurgic[le].
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG	Anatomie pathologique.
DUVOIR	Médecine légale.
ÉCALLE	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER	Pathologie expériment.
HARVIER	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.

MM.	
JOYEUX	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgic[le].
LE LORIER	Obstétrique.
LEMAITRE	Oto-rhino-laryngologie
LEMIERRE	Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL	Obstétrique.
LHERMITTE	Pathologie mentale.
LIAN	Pathologie médicale.
MATHIEU	Pathologie chirurgic[le].
METZGER	Obstétrique.
MOCQUOT	Pathologie chirurgic[le]
MONDOR	Pathologie chirurgic[le].
MOURE	Pathologie chirurgic[le].
MULON	Histologie.
PHILIBERT	Bactériologie.
RIBIERRE	Pathologie médicale.
RICHET Fils	Physiologie.
N...	Physique médicale.
TANON	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VERNE	Histologie.
VILLARET	Pathologie médicale.
WELTER	Ophtalmologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.	
GOUGEROT	Pathologie médicale.
GUÉNIOT	Obstétrique.
RETTERER	Histologie.

MM.	
ROUSSY	Anatomie pathologique.
TIFFENEAU	Pharmacologie.
ZIMMERN	Physique

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	
AUVRAY.....	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU.....	Clinique chirurgicale.
LAUNEL-LAVASTINE...	Clinique médicale.
LEREBOULLET..	Clinique médicale infantile.
LÉRI.....	Clinique médicale.

MM.	
LŒPER.....	Clinique médicale.
OMBRÉDANNE...	Clinique chirurgicale infantile.
PROUST.....	Clinique chirurgicale.
RATHERY.....	Clinique médicale.
SCHWARTZ.....	Clinique chirurgicale.

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé...	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N...	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 decembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

Bien faible témoignage d'amour et de reconnaissance pour les sacrifices qu'elle s'est imposés pour moi.

A LA MEMOIRE DE MON PERE

A MA FILLE JACQUELINE

A MA TANTE MADAME VEUVE LOUIS SOUZE

A MA SŒUR YVONNE

A TOUS MES PARENTS

A Monsieur le Professeur JEANSELME,
Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques
à l'Hôpital Saint-Louis.

Qu'il veuille bien agréer l'hommage de notre respectueuse gratitude pour le grand honneur qu'il nous fait d'accepter la présidence de cette thèse.

A Monsieur le Docteur E. SCHULMANN,
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Qui nous a inspiré le sujet de cette thèse et nous a aidé à la réaliser; en témoignage de notre bien vive reconnaissance.

A Monsieur le Docteur GIRAUDEAU,
Chef du Laboratoire des Agents Physiques
à l'Hôpital Saint-Louis.

Dont les conseils éclairés nous ont été si utiles pour toute la partie Electro-Radiologique du Traitement, de ce travail. Témoignage de ma profonde gratitude.

A Monsieur le Docteur FOUET,
Chef de Clinique adjoint à l'Hôpital Saint-Louis.

A Monsieur le Docteur LEVY-LANG
En souvenir de notre bonne camaraderie.

A Monsieur le Docteur Léon DERECQ

Nous le remercions sincèrement de ses conseils avertis.

A Monsieur le Docteur SONREL

Qui nous a aidés de ses précieux conseils notre plus profonde gratitude.

A Monsieur Léon SIMONNOT
et à
Mademoiselle Suzanne SIMONNOT

En témoignage de mon inaltérable sympathie.

A Monsieur et Madame Lucien VERSITOUT

Témoignage de ma grande amitié.

A mon excellent ami F. TARDEL

A mon vieil ami Joseph FRANÇIUS,
Sous-Officier d'Infanterie coloniale.

INTRODUCTION

Le « Prurit Sénile » est une Entité morbide isolée assez fréquente et qui a été depuis longtemps l'objet de nombreuses recherches malgré lesquelles la lumière n'est pas encore complètement faite en ce qui concerne l'étiologie et la pathogénie. Maladie qui ne se voit que chez des individus ayant dépassé la soixantaine, le « Prurit Sénile » se distingue des autres prurits en ce qu'il ne constitue pas ici un symptôme banal, au même titre que la fièvre au cours d'affections multiples, mais bien une maladie spéciale, une « individualité clinique » particulièrement rebelle à la thérapeutique.

Démangeaisons vives, généralisées ou localisées aboutissant inexorablement au grattage parfois poussé à l'extrême, tels sont les caractères principaux du « Prurit Sénile » « pur » « essentiel », ou « *sine materia* » de certains auteurs.

Nous décrirons tout d'abord l'aspect clinique de la maladie, puis nous passerons en revue les différentes hypothèses pathogéniques dont nous discuterons la valeur. D'après ces données, nous verrons ce qu'il convient de conclure, et nous tirerons des conclusions, des sanctions thérapeutiques.

ETUDE CLINIQUE

Prurit vient de pruritus, prurire, *démanger*. Littré raproche ce mot du sanscrit prush, *brûler*.

C'est une sensation spéciale ressentie à la peau et qui a pour conséquence inéluctable le grattage. Cette maladie affecte le revêtement cutané ou muqueux du vieillard, et peut se généraliser à tout le système cutané superficiel, ou se localiser à certaines régions. Le Prurit peut débuter au tronc pour gagner les bras ou se montrer à la jambe, aux fesses, au dos ; il peut être symétrique ou asymétrique, mais le plus souvent, il éclate en plusieurs points à la fois; il peut même revêtir différentes allures.

Le Prurit, qui chez le vieillard, constitue à lui seul toute une maladie, par sa chronicité et son caractère particulier, n'est, autant qu'on peut en convenir, que l'exagération d'une de nos sensations normales. Le Prurit existe chez tous les humains, chez l'enfant comme chez l'adulte, quelque soit l'âge; voire même chez les animaux, mais c'est un prurit léger, inconscient, que Jacquet a dénommé « Prurit physiologique ». On se gratte pendant le sommeil et même sans rêves.

C'est donc chez un sujet âgé que survient l'affection,

et le malade qui se présente à l'examen se plaint d'éprouver à certaines heures du jour, mais plus souvent la nuit, une sensation de démangeaison dont l'intensité est variable.

Soit *simple démangeaison très localisée*, légère, de courte durée, fugace et qui disparaîtra sans le secours du grattage; assez souvent cependant, le grattage tout en restant modéré aura suffi à faire disparaître la désagréable sensation sans que le patient n'éprouve par la suite ni cuisson, ni nouveau besoin de se gratter.

Plus fréquemment, le *Prurit est Généralisé*, intense, et le besoin de se gratter qui a débuté par une sensation d'abord douce que le malade a essayé d'ignorer, est devenu progressivement croissant, impérieux, au point que le sujet ne pouvant plus se retenir, se livre infailliblement à un grattage furieux pour tenter de mettre fin à sa torture.

En effet, le grattage qui a d'abord été doux, simple frottement superficiel avec la pulpe des doigts, a ensuite été remplacé par un grattage plus profond avec les ongles qui bientôt ne suffisent plus eux-mêmes, et le malade fait alors usage de corps durs ou pointus qui vont traumatiser sa peau, y laisser de longues traînées sanglantes et déterminer ainsi une douleur souvent assez vive.

Le Prurit éclate simultanément en plusieurs points, sur les membres, la poitrine, le cou, l'abdomen, il s'exacerbe par endroits, et le malade affolé, entraîné par cet onanisme pruritique, n'a plus assez de doigts pour gratter toutes les places qui le démangent.

Enfin, l'hyperesthésie pruri-traumatique survient, la tension prurigineuse s'apaise, puis disparaît, la crise prend fin par épuisement sensitif. Le malade n'éprouve plus maintenant qu'une sensation de cuisson douloureuse, mais il préfère de beaucoup cette douleur à l'agaçante sensation de démangeaison qui marque le début de la crise.

Soulagé, épuisé, le patient s'endort ; mais souvent hélas, une nouvelle poussée prurilique ou même plusieurs peuvent se reproduire dans le courant de la nuit et déterminer ainsi une insommie qui le fatigue et influe dans la suite sur son état général.

La crise prurigineuse peut également se produire dans la journée : une émotion vive, un effort physique violent, peuvent favoriser son éclosion. Le travail cérébral soutenu, la digestion peuvent l'exaspérer.

Et le sujet, tout en exposant les troubles qui l'incommodent, se gratte instinctivement, par moments, la jambe ou le bras ; il compare les sensations prurigineuses qui l'importunent à des fourmillements, des effleurements légers, des reptations, des picotements qu'il ne peut définir avec précision.

Il se plaint que son prurit devient pour lui une obsession, l'empêche de mener une existence normale, le rend neurasthénique.

Et lorsqu'on examine ce malade, on est étonné de ne pouvoir relever aucun trouble dans son habitus extérieur; on ne peut que constater l'absence de modifications pathologiques du revêtement cutané ayant pu déterminer cet atroce prurit; on ne trouve que quelques

lésions de grattage disséminées çà et là, ce qui prouve que, en dépit de si nombreux traumatismes, la réaction de la peau est à peu près nulle.

Cependant, à un examen plus attentif, la Peau présente l'aspect de la peau sénile, c'est-à-dire qu'elle est sèche, granuleuse au toucher, de coloration brune ou ocreuse, ou encore simplement tachée de pigments par places, plus particulièrement dans le dos; quelquefois, elle est brillante par endroits. Il n'existe pas de lésions urticariennes, pas d'infiltration ni d'épaississement, pas de stries.

On ne relève pas non plus la présence de croûtelles sanguines.

Et l'on doit donc penser au Prurit Sénile, chez un individu de plus de soixante ans, qui se plaint d'intolérables démangeaisons, s'il s'est présenté à l'examen au début de son affection, son état général est resté satisfaisant, l'examen de la peau n'a montré que des stigmates de grattage sur une peau sénile; mais cet état peut être sensiblement modifié si le sujet souffre depuis longtemps de son prurit, car les crises répétées la nuit ont déterminé l'insommie et ont compromis l'irritabilité du malade dont le psychisme a fini par s'altérer; aussi n'est-il pas exceptionnel de voir aboutir au suicide cette affection pourtant bénigne en apparence ; les malheureux qui en sont atteints, tourmentés sans cesse, obsédés par le perpétuel besoin de se gratter, finissent un beau jour par mettre un terme à leur torture.

Ou bien encore, les excoriations de la peau ont constitué une porte ouverte aux agents infectieux, et

c'est dans ces cas que l'on peut voir des malades porteurs de dermatoses secondaires qui pourraient être prises pour la lésion commençante, primitive, si l'on ne s'efforçait d'établir par l'interrogatoire que le prurit était bien antérieur à l'apparition des lésions cutanées. Ces dermites secondaires vont d'ailleurs de pair avec un état général défectueux, et le malade pâle, amaigri, asthénique, se plaignant de diarrhée, fait des poussées fébriles, et finit au bout d'un temps variable par s'éteindre dans la cachexie et le marasme, s'il n'a pas été soigné à temps.

Tels sont l'aspect et l'évolution du « Prurit Sénile », maladie désespérément chronique et récidivante ; nous allons maintenant étudier les conditions qui favorisent son éclosion, car il importe de bien connaître les causes d'un mal si l'on veut essayer d'y remédier efficacement.

ETIOLOGIE

En ce qui concerne les *Causes Adjuvantes*, on a tout d'abord discuté sur le rôle de l'*Age*. Tandis que certains auteurs ont simplement signalé, sans donner de chiffre, que la pruriginose est chose commune chez les sujets âgés et affaiblis, Jacquet [1] écrit : « L'âge a de l'in-« fluence ; de façon très générale on peut dire que la « peau réagit d'autant moins selon le mode vaso-moteur « et d'autant plus selon le mode sensitif, que l'âge est « plus avancé. »

Donc, suivant cet auteur, le « Prurit Sénile » a d'autant plus de chances d'apparaître qu'un individu est plus vieux.

Cette opinion est partagée par Willan et par M. Gault [2], lequel explique l'influence prurigène de l'âge en faisant intervenir le rôle de la régression des éléments cutanés chez le vieillard.

D'autre part, il semble que la *Race* exerce également une incontestable influence, et il existerait ainsi de véritables terrains prédisposés au Prurit Sénile, notam-

(1) L. JACQUET (*Troubles de la Sensibilité Cutanée*). — Praatique de Dermatologie.

(2) GAULT : *Thèse de Nancy*, 1900.

ment chez les Anglo-Saxons. White, à ce sujet, insiste sur la fréquence de cette affection aux Etats-Unis; de plus, ses observations semblent établir que le *Modus Vivendi* ne serait pas non plus indifférent, puisque c'est dans les classes supérieures, chez les intellectuels, et d'une façon générale chez les individus exerçant une profession libérale qu'on rencontrerait le plus d'hyperesthésiques et de prurigineux. Bazin, de son côté, signale l'importance des « métiers de feu », mais M. Gault, au contraire, nie toute espèce de rôle à la profession dans l'étiologie du Prurit Sénile.

Il faut également, dans cette question du Terrain, envisager le rôle de l'Hérédité. Presque tous les auteurs sont d'accord sur l'existence d'une *prédisposition nerveuse et arthritique*, et Bouchard parle même « d'Hérédité Transformée ». Le Prurit Sénile surviendrait donc chez des sujets dont certains ascendants ou collatéraux auraient été *goutteux*, *rhumatisants chroniques*, *asthmatiques*, etc...

La question du *Sexe* ne semble pas avoir une très grande importance.

Telles sont les *causes favorisantes inhérentes* à l'individu. D'autres, que l'on pourrait qualifier d'*extrinsèques*, semblent également jouer un rôle nullement négligeable : les unes d'ordre physique : Variation de température, le froid notamment, qui met la peau dans un état particulier « caractérisé par de l'irritabilité, des démangeaisons, des chatouillements et des sensations de brûlure, sans modifications anatomiques ». C'est là le Prurit d'Hiver, qui apparaît ordinairement en Octobre,

augmente avec le froid et persiste jusqu'à la saison chaude... aussi, est-ce une Maladie des Contrées Septentrionales (L. Jacquet). Bien que le Prurit estival serait moins fréquent, on sait cependant que la chaleur peut influencer la pruriginose, surtout la chaleur du lit.

Les autres sont d'*ordre moral*, émotions, angoisse, surmenage intellectuel, et c'est dans ce cadre qu'il faut faire entrer la « Névrodermie de Brocq ».

C'est dans ces conditions qu'on verra apparaître le Prurit Sénile.

Pour chercher à en saisir le mécanisme, nous allons voir d'abord quelles sont les données fournies par l'Anatomie Pathologique; nous pourrons ainsi discuter les différentes hypothèses pathogéniques étayées sur ces données.

ETUDE PATHOLOGIQUE

Deux mots résument la nature de toutes les altérations cutanées et viscérales que l'on trouve à l'autopsie de sujets qui ont été atteints de prurit sénile au cours de leurs dernières années : « Dégénérescence Sénile ».

En effet, *la Sénilité est la période de régression de l'être vivant.* Par Sénilité, il ne faut point entendre Vieillesse, mais état physiologique de l'individu chez qui les éléments cellulaires se modifient d'une façon particulière, par suite de l'influence prédominante de la *désassimilation*; on conçoit aisément que cette désassimilation continue détermine une régression des cellules, une diminution de la masse protoplasmique, une fonte des granulations, une disparition des réserves normales et des grains chromatiques, une désintégration du noyau, une déformation du nucléole; tandis que les tissus nobles régressent, le *tissu fibreux* prolifère et la graisse s'accumulant, surcharge les cellules dont les fonctions sont déjà affaiblies.

Tous les organes sont ainsi plus ou moins atteints par cette dégénérescence sénile, c'est-à-dire *régression des éléments nobles, prolifération du tissu fibreux, surcharge graisseuse.*

La Peau, en particulier, offre des altérations qui nous intéressent au premier chef. M. Gault [1] en donne la description suivante : « La Peau offre cet aspect « parcheminé, flétri, pigmenté par places, et couverte « de sillons dessinant un quadrillage. D'autres fois, « elle paraît former un revêtement brillant. En essayant « de la soulever, on sent qu'elle adhère aux tissus « sous-jacents, elle est sèche, amincie, tendue. A l'exa- « men microscopique, le Stratum cornéen est élargi, « *la couche de Malpighi atrophiée*, les cellules les plus « inférieures de cette couche contiennent du pigment : « quant aux fibres élastiques, elles sont normales.

« Le tissu cellulaire sous-cutané atrophié contient « des granulations graisseuses. Les Vaisseaux parti- « cipent à cet état général, ce qui rend le vieillard très « sensible aux variations de température, car sa circu- « lation en est ralentie. Les Glandes cutanées, surtout « les Glandes sudoripares, sont diminuées de nombre « et de volume. La matière sébacée se mélange avec les « lamelles provenant de la défurfuration épidermique et « forme ce qu'on est convenu d'appeler la crasse des « vieillards. »

Gombault signale qu'il est fréquent de trouver en plus ou moins grande abondance, dans la peau des vieillards, des cylindraxes ayant perdu leur gaîne de myéline.

Une telle peau atrophiée, dégénérée, pigmentée, flasque, éprouvera les plus grandes difficultés à remplir ses multiples fonctions, et ceci permet déjà d'attribuer

(1) Gault. *Thèse de Nancy*, 1900.

un rôle à ces altérations dans le mécanisme du Prurit.

Les autres organes présentent des lésions du même ordre ;

Et c'est ainsi que les *Artères* ont perdu leur élasticité; leur paroi est rigide et l'athérome y est fréquent :

Les Veines en subissent les conséquences, elles sont dilatées.

Le Ralentissement de la Circulation est le résultat de ces modifications, et les troubles circulatoires sont encore plus marqués lorsque le Myocarde n'est pas indemne, fait qui est loin d'être rare.

Le Tractus digestif présente également des altérations :

Les Glandes gastriques régressent ;

La Musculature Intestinale est hyperkinétique, chassant trop rapidement son contenu, d'où transformation chimique des aliments et absorption insuffisantes d'une part ; ou au contraire coprostase par atonie intestinale d'autre part, constituant deux éléments favorisant la dénutrition et le passage dans la Circulation générale de produits toxiques drainés par la Veine Porte.

Le Foie lui-même n'est pas indemne; bridé par du tissu scléreux ou surchargé de graisse étouffant les éléments nobles, il ne pourra neutraliser convenablement les poisons qui se déverseront dans l'Organisme, et ses autres fonctions deviendront en même temps déficientes.

Le Pancréas, dont on connaît la double fonction, est souvent infiltré de tissu fibreux ou présente par places la dégénérescence kystique.

Quant au Rein, il est petit, atrophié, dans une capsule fibreuse épaissie et adhérente. La corticale diminuée porte des granulations de Bright. On peut noter dans certains cas une augmentation de l'atmosphère graisseuse du rein autour des calices et du bassinet. Les glomérules présentent la dégénérescence kystique ou hyaline, les tubes sont atrophiés et dilatés, les artères oblitérées, le tissu fibreux abonde.

Là encore, les poisons ne pourront être éliminés convenablement: et Stroup [1], en 1893, avait déjà signalé que, tandis que chez l'adulte, le coefficient uro-toxique est de 0,464, chez le vieillard au contraire, il est de 0,180.

Enfin, la dégénérescence sénile atteint le Système Nerveux : l'Encéphale dont les artères sont athéromateuses, présente un plus ou moins fort degré d'atrophie, et Marinesco [2], en 1899, signalait la fréquence de l'hydrorachis.

Les Os eux-mêmes sont atteints par « le processus d'involution sénile » et deviennent poreux. *Tout est donc scléreux et insuffisant dans la Sénilité, mais à un degré plus ou moins prononcé;* et nous pouvons, maintenant que nous connaissons ces lésions, voir leur rôle dans la détermination du *Prurit*.

---

(1) Stroup (*Thèse de Nancy*, 1893).
(2) Marinesco : Etude sur l'évolution et l'involution de la Cellule Nerveuse (*Revue de Neurologie*, octobre 1899).

ETUDE PATHOGENIQUE

I

Il était logique et tentant, en raison des multiples insuffisances engendrées par la Sénilité, d'inculper tour à tour les divers Appareils de l'Economie et de faire incomber à l'un d'eux la responsabilité du Prurit Sénile.

C'est ainsi qu'on a tout d'abord mis le Prurit Sénile sur le compte de *Troubles Digestifs* : l'estomac et le pancréas modifieraient insuffisamment les aliments que l'intestin laisse ensuite stagner, et cette stase des produits incomplètement digérés favoriserait la putréfaction des matières azotées et l'absorption des poisons élaborés sur place.

Le Prurit serait alors le témoignage de cette intoxication intestinale.

Mais combien de sujets atteints de « Prurit Sénile » déclarent digérer fort bien... et parmi ceux qui ont des troubles digestifs, il faut savoir faire la part des troubles apparaissant secondairement chez des sujets depuis longtemps tourmentés par leur prurit... Il fallait donc chercher autre chose.

On a alors incriminé le Foie... Mais un examen sommaire des fonctions hépatiques ne permet pas à

chaque fois de trouver l'une d'elles en défaut, ou, si l'on en trouve une légèrement altérée, ce fait ne se reproduit pas chez chaque malade atteint de « Prurit Sénile »... Nous aurons à y revenir au cours de ce chapitre.

Le Rein, si fréquemment altéré chez les sujets atteints de Sénilité, a été également exploré au cours du « Prurit Sénile ». Il est en effet fréquent d'observer concomitamment avec les crises de prurit généralisé, de la pollakiurie nocturne chez les vieillards. Quoi qu'il en soit, si l'on trouve de grosses perturbations de la fonction rénale, le Prurit relève d'urémie; mais il s'agit alors du banal prurit des urémiques, et nous avons dit que nous éliminions du cadre du « Prurit Sénile » tout ce qui était « prurit symptomatique », prurit non essentiel...

On a également essayé de chercher du côté de la *formule sanguine*, et une lécémie plus ou moins latente et discrète a pu être incriminée... Besnier, en 1896, admettait comme cause pathogénique de la pruriginose, une adultération du sang, de la lymphe et des liquides intercellulaires... C'est alors encore un prurit symptomatique, et cette explication n'est pas suffisante.

Les *Glandes à sécrétion interne* ont été aussi accusées, certaines basedowiennes frustes présentant souvent un prurit tenace.

Winckler (1), en 1911, s'efforce de mettre en évidence l'importance de l'*élément mental* dans la pathogénie du

(1) Winckler : Prurit Cutané Généralisé (*Monatsheffe für praktische Dermatologie*, 1er mars 1911, T. 52).

« Prurit Sénile ». Pour cet auteur, le Prurit n'est pas une anomalie locale, ni une anomalie nerveuse, « mais « une psychopathie. C'est une psychonévrose difficile à « traiter et à guérir, dit-il; il ne faut pas la considérer « comme une « tristis sensatio desiderium scalpendi « incitans », mais comme une affection de nature psycho « sexuelle qui peut du reste être influencé par des « toxiques. »

Barjou déclare dans sa thèse que le « Prurit Sénile » est souvent lié à une lésion du Système nerveux central; c'est aussi l'opinion de Châtelain, Gaucher, Purdon, Robin, Thomesco.

A la vérité, nous croyons que le mécanisme du « Prurit Sénile » ne relève pas d'une lésion toujours la même, et voici comment nous pensons qu'on puisse l'envisager :

1° Dans un premier groupe de faits, si l'on tient compte des antécédents du sujet (hérédité, arthritisme), si, d'autre part, on recherche et qu'on trouve chez ce sujet en crise prurilique, des troubles de l'Equilibre Humoral qui constituent le Choc Colloïdoclasique de M. Widal (troubles vasculo-sanguins, leucopénie, chute de la pression artérielle, hypercoagulabilité sanguine, diminution de l'indice réfractométrique du sérum) : si l'on songe enfin que l'autohémothérapie donne dans ces cas de bons résultats, n'est-on pas en droit de penser que le « Prurit Sénile » est la manifestation d'un trouble humoral dont la détermination cutanée s'explique par les altérations de la peau que nous avons étudiées, au

même titre que la Crise d'Asthme, chez un sujet porteur d'une épine respiratoire (Besançon, De Jong).

MM. Laignel, Lavastine et L. Jacquet voient dans ce « Prurit » une irritation du Système Sympathique; or, si l'on veut bien admettre la théorie humorale du « Prurit Sénile », on peut fort bien faire jouer au Sympathique un rôle analogue à celui qu'on lui fait jouer dans la Crise d'Asthme.

2° Mais cette hypothèse n'est applicable qu'à un groupe assez restreint de faits, et bon nombre de « pruritiques séniles » sont réfractaires à l'autohémothérapie.

Il n'est pas exceptionnel alors, que par une exploration très approfondie et très minutieuse, on arrive à déceler une ébauche d'insuffisance hépatique ou rénale des plus frustes, c'est-à-dire que l'on découvre chez les sujets que l'on examine, une constante d'Ambard à peine supérieure à la normale, mais quand même supérieure à 0.07, une légère augmentation du volume des urines ou encore une toute petite déficience dans l'élimination de la phénolphtaléine.

C'est ainsi que Umbert (1) signalait que certains cas de « Prurit Sénile » considérés comme sine materia semblent être une modalité clinique de l'intoxication urinaire de Guyon : « Deux sujets avaient vu après « prostatectomie, disparaître des prurits rebelles à toute « médication en même temps que leurs troubles uri- « naires. »

---

(1) Umbert : Note sur le Prurit Sénile (*Actas dermo-sifiliograficas*, avril-mai 1916).

Si c'est le foie qui est en défaut, on peut noter un léger retard de la coagulation, ou encore une imperceptible irrégularité dans l'élimination du « bleu de méthylène », tandis que les fonctions biligéniques restent parfaitement normales... ou encore le titrage de la glycémie aura pu montrer chez un sujet qui n'est nullement diabétique, 1 gr. 20 à 1 gr. 30 de sucre par litre de sang.

Cette deuxième catégorie de faits semble à priori vouloir donner comme moins absolue notre définition du « Prurit Sénile » que nous avons déclaré Essentiel, non Symptomatique.

Cependant, pour être Essentiel, un « prurit » n'en a pas moins une cause, et les essais thérapeutiques d'une part, les investigations que l'on peut pousser fort loin actuellement dans le domaine de la Chimie Physiologique, d'autre part, nous permettent de supposer que la cause du « Prurit Sénile » encore mal élucidée, n'est probablement pas toujours la même, et qu'elle peut relever de troubles humoraux ou de lésions viscérales très frustes, souvent difficiles à mettre en évidence, mais en tout cas bien différentes des grosses lésions reconnaissables d'emblée, dont le prurit est un élément banal dans le Cortège Symptomatique.

Nous nous croyons tout au moins autorisés à émettre de semblables hypothèses tant que des données nouvelles irréfutables ne viendront apporter d'autre lumière dans cette difficile question.

II

Il reste maintenant à expliquer comment ces lésions déterminent le « Prurit ».

Wirchon incrimine une excitation directe des terminaisons nerveuses; Leloir (1881), des troubles de la sensibilité; et Hardy (1886), une altération spéciale des nerfs cutanés.

Pour Hebra, au contraire, le ralentissement de la circulation dans les capillaires des papilles cutanées, engendrerait le « Prurit »; cela expliquerait ainsi comment le grattage calmerait le prurit en déterminant une diminution de la stase papillaire.

Brown-Séquard pense que ce sont les centres nerveux les premiers irrités. Leredde [1], partisan de la doctrine des dermatoneuroses, signale que la cause irritante agit non seulement sur les centres nerveux, mais sur tous les éléments avec lesquels elle est en contact.

M. Gault, s'appuyant sur l'opinion de Leredde, considère le « Prurit Sénile » comme une toxinévrodermie, l'irritation serait locale, périphérique.

Le « Prurit », dit L. Jacquet, c'est la souffrance des fibres sympathico-sensitives de la peau; l'intoxication agirait par voie réflexe.

M. Laignel-Lavastine partage la manière de voir de

---

(1) LEREDDE : Rôle du Système nerveux dans les dermatoses (*Archives générales de Médecine*).

cet auteur.

Pour Brocq, le « Prurit Sénxile » est une « névrodermie ».

Pour A. Neisser [1], le « Prurit Sénile » appartiendrait au Groupe Neurogène.

Dans une intéressante note présentée à la Société française de Dermatologie, le Dr Boulogne (Juillet 1921), écrit que le grattage d'un point prurilique de la peau provoque chez certains sujets un prurit localisé en un point distant, d'où le nom qu'il lui a donné de « Contre-Prurit » réflexe.

Contre-Prurit réflexe de P. Boulogne, Répercussivité pruritique de Jourdanet et Répercussivité sympathique de A. Thomas [2], sont à peu près synonymes; ils constituent un argument puissant en faveur de la théorie sympathique.

(1) A. Neisser (Le Prurit et les Dermatoses prurigineuses. — *Die deutsche Klinik*, 1901).

(2) A. Thomas : La Répercussivité Sympathique (*Presse Médicale*, juillet 1922).

DIAGNOSTIC

Tout plaignant de prurit, dit Jacquet, doit être examiné à nu, c'est la pratique de Diday, et c'est la bonne.

Il faut, en présence d'un sujet âgé qui accuse des démangeaisons tenaces, rémittentes, disséminées en plusieurs points du corps en même temps, variables dans leur intensité et leur apparition, songer au « Prurit Sénile » ; mais on n'aura le droit d'étiqueter ainsi un prurit, qu'après avoir acquis la certitude qu'il n'est point symptomatique. On se méfiera tout d'abord du « prurit parasitaire », si fréquent chez le vieillard (gale, phtiriase), et difficile à diagnostiquer dans la classe aisée, à cause des traces de grattage quelquefois insignifiantes.

On fera une analyse complète des urines, pour la recherche non seulement de l'albumine, du sucre et des pigments et acides biliaires, mais encore du taux des matières organiques et minérales, l'urée notamment. On prendra la Tension artérielle, on fera une constante d'Ambard, on cherchera par tous les moyens à éprouver la valeur fonctionnelle des reins.

Si le sujet n'est ni diabétique, ni azotémique, il faut s'assurer que ses fonctions biliaires s'exercent normale-

lent, car on sait que l'intoxication par les sels biliaires donne lieu à un prurit souvent violent, même si l'on ne surprend pas de coloration jaune des téguments traduisant l'ictère.

Le tremblement des doigts bien écartés et en extension, les douleurs des masses musculaires à la pression, feront découvrir l'Ethylisme. Le prurit, avec anesthésie de Gaston, est pour Laignel-Lavastine un bon signe d'alcoolisme. Quoiqu'il en soit, l'interrogatoire du malade sera ici d'un précieux secours.

Le Prurit urticarien sera d'un diagnostic facile grâce à l'aspect ortié de la peau. On reconnaîtra aussi aisément les papules de prurigo.

Il sera difficile cependant d'isoler un « prurit sénile » qui sera accompagné d'infection du derme, consécutive aux lésions de grattage.

Quant à la maladie de Duhring ou « prurit d'hiver », en rapport avec des variations thermiques ou atmosphériques pouvant occasionner d'autres troubles, elle s'accompagne de dermatose bulleuse et d'éosinophilie sanguine.

On devra faire un examen du sang qui renseignera sur la nature d'un prurit qui pourrait être prémyosique, leucémique, lymphogranulomateux.

On se rappellera, chez une femme âgée atteinte de prurit, la possibilité d'une maladie de Basedow fruste, et on prendra en considération la ménopause.

Certains auteurs pensent que la pyorrhée alvéolodentaire peut très bien occasionner le « prurit », car il

suffit quelquefois d'atténuer ou de guérir cette affection pour voir le « prurit » disparaître.

On s'enquerrera aussi, dit L. Jacquet, de l'hygiène alimentaire du malade, de sa tempérance, du fonctionnement de son tube digestif, on recherchera s'il y a surmenage cérébral par le travail, les préoccupations, les excès, et on éliminera du même coup les prurits toxiques, tels que ceux qui proviennent de l'ingestion de substances alimentaires comme l'alcool, le thé, le café, les moules, ou médicamenteuses telles que la belladone, la morphine, etc.

L'examen du Système Nerveux aura permis de dépister le « prurit tabétique » qui s'accompagne de nombreux autres signes tels que l'ataxie, les douleurs fulgurantes, les signes de Westphall et Romberg, d'Argyll-Robertson, sans omettre la lymphocytose céphalo-rachidienne.

Les prurits nerveux par névrite, myélite ou encéphalite, se distinguent assez facilement du prurit sénile vrai par la nature de leurs symptômes.

Signalons les prurits névropathique, hystérique, psychique, le prurit des hallucinés, etc.

Toutes ces affections étant éliminées, on est en droit de penser au « Prurit Sénile »; mais le diagnostic ainsi posé n'est pas encore complet, et il est intéressant de chercher si possible à en déterminer la nature; c'est pourquoi il faut fouiller dans les antécédents du sujet, rechercher *l'hérédité arthritique*, voir s'il est sensibilisé à un des nombreux éléments chimiques qui peuvent déclancher la *rupture de l'Equilibre colloïdal*, explorer

son *Systhème Sympathique*. Il faut encore avoir recours aux méthodes d'exploration fonctionnelle du foie ou des reins qui peuvent déceler une ébauche d'insuffisance hépatique ou rénale, ou encore une imperceptible augmentation du taux de la glycémie. On aura ainsi des chances d'établir la nature du « Prurit Sénile ».

Il reste alors à traiter le malade, car nous avons vu que, abandonné à lui-même, la pruriginose peut aboutir à l'infection secondaire, à la cachexie, à moins que le sujet ne se soit donné la mort, son affection étant devenue intolérable.

C'est pourquoi ce traitement comprendra deux directives importantes : à savoir, soulager le patient par les moyens palliatifs que nous allons envisager, et remédier à la cause dans les cas où on aura la chance de la trouver.

TRAITEMENT

Il va sans dire que le « Prurit Sénile » reconnaîtra des traitements divers, puisque la cause qui le crée varie elle-même chez chaque sujet.

Historique. — M. Gault (1900) préconisait un traitement interne : diète lactée et antiseptie intestinale. Il n'y a, disait-il, qu'un traitement efficace, « c'est la désintoxication de l'organisme, et principalement du tube digestif. »

M. Gault passait ainsi sous silence les agents physiques tels que l'hydrothérapie, l'électricité, etc., dont l'application n'est cependant pas à dédaigner.

En 1923, Lévy-Franckel[1] fait remarquer « qu'aucun « traitement interne ou externe ne donne des résultats « constants. Ici, comme en toute thérapeutique, dit-il, « chez deux sujets atteints de dermatose semblable, le « régime ou la médication prescrite agira chez l'un de « façon rapide et satisfaisante, tandis que chez l'autre, « son effet sera nul et insignifiant. »

Furst[2] recommandait contre le « Prurit Sénile »,

(1) Lévy-Franckel : Traitement des Prurits (*Journal de Médecine de Paris*, 1923).

(2) Furst : Eryhthème prurigineux senile (*Dermatologische Zeitschrift*, 1901).

des lavages du revêtement cutané, avec des tampons d'ouate stérilisée imbibée d'une solution de 5 % d'acétate d'alumine; il conseillait ensuite, après avoir séché la peau, d'étendre, à l'aide d'un pinceau, une pommade composée d'acide borique, de glycérine et de lanoline, ou bien une autre contenant 10 gr. de thiol liquide pour 20 gr. de vaseline et de lanoline.

Jacobsen [1] employait dans la pruriginose, de la fetrone additionnée de 5 à 10 % d'enguforme.

L'euguforme est une poudre blanche obtenue par l'acétylisation du produit résultant de l'action du formol sur le gaïacol.

Luithleuf [2] vante l'efficacité, dans le traitement du « Prurit Sénile », des injections intra-veineuses, tous les deux ou trois jours, de 1/2 à 2 cmc. d'une solution à 1 % de silicate de soude.

A l'heure actuelle, tous les auteurs pensent que le traitement interne seul est médiocre et infidèle, il faut de toute nécessité l'associer au traitement externe.

En présence d'un sujet atteint de « Prurit Sénile », il faudra tenir compte de la nature du terrain sur lequel évolue l'affection: et d'une façon générale, on devra toujours imposer au malade un régime alimentaire, en lui conseillant d'écarter autant que possible de son alimentation, les substances qui sont réputées prurigènes par excellence, telles que œufs, viandes blanches ou rouges, viandes faisandées, coquillages, crustacés,

(1) JACOBSON : Traitement du Prurit Sénile (*Thérapeutische Monatschafte*, 1904).

(2) LUITHLEUF : Traitement du Prurit Senile (*Annales de Dermatologie et de Diphiligraphie*, 1922).

huîtres poissons, fromages fermentés, gibiers, choux, choux-fleurs, etc. ; de s'abstenir de café, chocolat, thé, vin, alcool, liqueurs; sans oublier certains fruits comme les fraises et les pêches. Le tabac sera défendu. On recherchera sa susceptibilité à l'égard de telle ou telle substance.

Il lui sera permis de manger des viandes rôties ou grillées, des légumes et des fruits bien cuits et de boire du lait.

Le sujet évitera autant que possible les émotions, le surmenage, le travail cérébral ; il tirera certainement un immense profit de la vie à la campagne, au grand air ; ou, s'il est aisé, dans les stations minérales telles que Néris, Saint-Gervais, Bagnères-de-Bigorre, Aulus, Plombières, Bourbon-Lancy, Louèche, Rogatz.

La mer est contre-indiquée.

Citons quelques médicaments anti-nerveux ; ils peuvent dans certains cas être d'un grand secours : ce sont le bromure, la valériane, valérianate d'ammoniaque, pilules de Méglin, le chloral, l'acide phénique à la dose de 5 à 20 centigr. par jour.

La morphine trouvera aussi son application.

Dans les grands accès de « prurit généralisé », le malade tirera un profit précieux des onctions de glycérolé tartrique ou d'huile de foie de morue pure; des tamponnements avec de l'eau très chaude, eau pure, eau de son ou eau de camomille, eau vinaigrée à 1 p. 100, ou phéniquée à 1 p. 1000.

L'alcool camphré et l'eau blanche peuvent aussi soulager le malheureux.

M. Schulmann conseille des bains alcalins, au carbonate de soude, par exemple.

Mais tous ces traitements ne sont que palliatifs, et la cédation bienfaisante qu'y trouve le malade est malheureusement transitoire et de courte durée.

Envisageons maintenant les grandes méthodes thérapeutiques très employées à l'heure actuelle et qui sont représentées par :

I. La Ponction lombaire.
II. L'autohémothérapie. — L'autosérothérapie.
III. L'administration du Gardenal.
IV. L'Electricité (bains statiques, effluves de haute fréquence.
V. La Radiothérapie.
VI. Les Rayons Ultra-Violets.
VII. La Lumière bleue produite par les lampes à incandescence.
VIII. L'Hydrothérapie.
X. L'air chaud.

I. — Ponction lombaire.

Il semble que la ponction lombaire ait donné des résultats vraiment encourageants, et c'est ainsi que MM. Thiberge et Ravault ont rapporté des cas de prurits rebelles à toute thérapeutique, et dans lesquels la ponction lombaire s'est montrée héroïque. Nous croyons néanmoins, que cette méthode reste trop souvent infidèle.

II. — Auto-hémothérapie. — Autoserothérapie.

Le Pr Widal et ses élèves ont montré dans des travaux antérieurs que le sérum sanguin d'un sujet, par le seul fait des modifications physico-chimiques que le sang total a subies pour le fournir, se comporte comme une albumine hétérogène lorsqu'on le réinjecte au porteur : c'est sur ce principe qu'est basée l'autosérothérapie. La méthode des injections sous-cutanées de sérum humain normal, c'est-à-dire l'autohémothérapie, l'autosérothérapie, est une méthode assez récente, elle a été employée avec succès dans bon nombre d'affections qui semblaient relever de l'anaphylaxie, du choc colloïdoclasique, et en particulier dans l'Asthme, l'Hémoglobinurie paraxystique essentiel, l'Urticaire, produisant ainsi une désensibilisation de l'organisme.

Les dermatologistes, séduits par la simplicité de cette méthode thérapeutique et par son innocuité absolue, l'ont employée dans le « Prurit Sénile », et de nombreuses observations viennent chaque jour montrer l'efficacité de ce procédé. M. Schulmann, à ce sujet, a bien voulu nous en communiquer deux, très intéressantes et très démonstratives, que nous citons à la fin de cet ouvrage.

Une technique rapide consiste à prendre à l'aide d'une petite seringue, de 2 à 5 cmc. de sang dans une veine du bras du malade et à les lui injecter aussitôt à la fesse ou à la cuisse.

Une méthode plus perfectionnée, mais qui ne peut être réalisée que si le sujet est hospitalisé, consiste à

ajouter à 10 cmc. de sang prélevés dans une veine du malade, 20 cmc. d'eau distillée stérilisée. Les globules rouges éclatent, et le sérum s'en sépare ainsi facilement; à l'aide d'une seringue stérilisée, on injectera en trois fois, dans la journée, à raison de 10 cmc. chaque fois, sous la peau du ventre ou à la fesse, le liquide total ainsi obtenu.

Signalons aussi les injections de sérums hypertoniques glycosés ou aux sels de magnésie, qui ne semblent pas être d'un grand intérêt.

III. — Traitement par le Gardénal.

Le Dr Lortat-Jacob (1) a donné récemment des indications précises dans l'emploi du gardénal; voici ce qu'il écrit :

« *Traitement.* — 1° Les prurits généralisés liés à des « neurodermites, sans lésions de grattage, sans manifestations extérieures, dont le type est représenté soit « par le prurit toxique, café, thé, soit par le prurit des « rénaux ou le « Prurit Sénile ».

« 2° Les prurits localisés avec névrodermite s'accompagnent souvent de placards de lichénifications « limités.

« Dans le premier cas de prurit généralisé, il a été « tenté différentes médications qu'il serait trop long de « discuter ici. Les onctions huileuses de toute la peau « sont très efficaces. Je citerai seulement les médica-

(1) Lortat-Jacob : « Nivrodermites », étiologie, pathologie et traitements (*La Médecine*, Paris, février 1925).

« ments calmants : bromure, valériane, antipyrine, les « salicylates, l'aspirine. Dans cet ordre d'idées, tous ces « médicaments doivent à notre avis céder le pas au « Gardénal.

« Le Gardénal est le médicament de choix des « prurits auto-toxiques ou toxiques des rénaux, des « vieillards, etc., et des prurits dits essentiels. Il doit « être donné à dose suffisante, généralement *les trois « premiers jours, un comprimé de 0 gr. 10 matin et soir, « et les trois jours suivants, un seul comprimé, le soir, « de 0 gr. 10, en se couchant.*

« Il est habituel de voir le prurit céder au troisième « jour, complètement, dans les formes les plus rebelles, « et sans autre traitement, sans modification de régime. « Il nous a semblé que dans ces cas, le *gardénal* avait « la même action heureuse que dans les crises d'asthme « de certains malades (Pagniez), ou dans les crises « d'angor pectoris (Sézary) ».

« La seule médication qu'il nous semble parfois utile « d'ajouter, pour en renforcer l'action sédative, sont les « douches tièdes chez les vieillards, douches en pluie « ou douches baveuses; encore n'est-ce là qu'un procédé « accessoire dans ces cas. »

Tous ces traitements que nous venons de passer en revue dans ce chapitre ne sont pas des panacées, et il est bon pour maintenir leur efficacité, de les associer, de les combiner aux traitements électrique, radiothérapique ou hydrothérapique, suivant les cas.

A cette occasion, la majorité des détails que contiendront les lignes qui vont suivre, nous sont fournis par

le *Dr Giraudeau*, chef de Laboratoire des Agents Physiques à l'Hôpital Saint-Louis, dont la longue expérience et la haute compétence en matière radiologique et électrique en font un technicien des plus autorisés de notre époque.

IV. — Électricité.

Autrefois, il était coutume d'employer l'électricité sous forme de bains statiques : le malade était assis sur une chaise reposant elle-même sur un tabouret isolant. On employait comme source génératrice de courant, la machine de Wimshurst ou d'autres analogues, et pendant toute la durée de la séance, le patient était relié au pôle positif de la machine. En approchant alors la main ou des corps conducteurs tout près du sujet, on arrivait à provoquer des effluvations ou flux d'aigrettes.

Il fallait, pour obtenir un résultat appréciable, de vingt à trente séances.

Le courant de haute fréquence a été aussi utilisé en mettant le malade en relation avec le pôle supérieur du résonateur d'Oudin, à potentiel élevé pouvant dépasser 100.000 volts ; le courant qui est alternatif, varie alors sans cesse, et est tantôt positif, tantôt négatif, et il traverse ainsi le corps du malade.

On peut employer le Lit Condensateur, en mettant le sujet en relation avec le résonateur d'Oudin.

« Appeler Darsonvalisation, la thérapeutique par les courants de haute fréquence, comme on appelle curiethérapie la thérapeutique par les radiations du radium, n'est qu'un juste hommage rendu à l'éminent professeur du Collège de France, d'Arsonval. » (Dr H. Josse, d'Alger.)

Dans la Darsonvalisation, le sujet est placé dans une grande cage, dans le fil extérieur de laquelle on fait circuler un courant de grande intensité ; il se produit alors des courants induits ou courants de Foucault. Le malade, les deux bras étant mis en arc de cercle, et tenant à la main une petite lampe à incandescence, voit cette lampe s'allumer sans que pour lui-même il y ait le moindre danger. Ces courants sont sédatifs nerveux et ont une action incontestable sur le *prurit sénile généralisé*.

Dans le Lit Condensateur, le malade repose par l'intermédiaire d'une lame isolante en caoutchouc, sur une feuille métallique, laquelle est reliée ainsi que le sujet aux deux pôles d'un solénoïde.

Comme moyens d'action locale, l'étincelage de haute fréquence est d'un précieux secours : on promène sur tout le corps du malade une électrode en verre, à vide, de Mac-Intyre, en relation avec le pôle supérieur du Résonateur d'Oudin.

Dans les prurits généralisés et localisés, le résultat immédiat est une rubéfaction de la peau avec anesthésie secondaire de celle-ci.

L'Etincelle électrique de haute fréquence a donc un effet anesthésiant, et cette anesthésie demande, pour apparaître, une augmentation progressive de l'intensité et un certain temps d'application.

Le courant galvanique et le courant continu ont été employés, et on fait encore des bains de courant sinusoïdal.

H. Josse [1] écrit : « Il semble que les propriétés

(1) H. Josse : La Darsonvalisation (*Monde Médical*, 1er février

« physiologiques des courants de haute fréquence « découlent toutes d'une action profonde sur le Système « nerveux Sympathique ; ces courants ont une action « sédative et antispasmodique très caractérisée, ils « provoquent une vaso-dilatation générale et régulière « qui s'étend à toute le système circulatoire périphé- « phérique (artères, veines et capillaires). La Darsonva- « lisation possède des propriétés décongestionnantes « locales et générales. Par l'accroissement de la circu- « lation centrale et périphérique, par la chaleur « d'appoint qui l'accompagne, par la régularisation des « combustions organiques, par ses effets ouloplastiques « indéniables, la Darsonvalisation directe ou indirecte « nous apparaît comme une médication de premier « ordre dans toutes les maladies par ralentissement de « la nutrition; correctement utilisée, elle est d'une inno- « cuité absolue, elle ne provoque aucune douleur et « peut être appliquée aux plus pusillanimes. Elle ne « comporte pour ainsi dire aucune contre-indication. »

Nous arrivons maintenant à la Radiothérapie.

V. — Radiothérapie.

On emploie un rayon relativement peut pénétrant donné par une ampoule Coolidge fonctionnant sous 18 centimètres d'étincelle équivalente et sous une tension de 80 à 90.000 volts.

La quantité de rayons reçue par la peau, nous dit le Dr Giraudeau, mesurée par l'ionomètre de Solomon, doit être environ de 200 unités R. par séance. Un pareil

traitement est excellent pour les prurits localisés. Il faut autant que possible ne faire des séances que tous les dix ou quinze jours. Ce mode thérapeutique qui est merveilleux dans les prurits localisés ne saurait être employé dans les cas de prurit généralisé, car on risquerait ainsi de faire absorber par la peau une dose de rayons trop forte qui ne serait pas sans danger pour l'organisme, et qui pourrait même avoir une action nocive sur la formule sanguine.

En Allemagne cependant, Holzknecht a pu faire l'irradiation de la totalité du corps, grâce à un dispositif composé de 4 tubes. En France, la méthode de Holzknecht ne compte pas d'adhérents, et le Dr Giraudeau en particulier, la désapprouve, déclarant que la dose totale de rayons reçue par la peau du malade ainsi traité, serait susceptible de créer des désordres sanguins et humoraux. Il conseille en outre d'être très réservé en matière de radiothérapie et de n'y avoir recours que dans les prurits localisés en faisant porter son action sur les points les plus prurigineux. Sans ces précautions, on arriverait à produire des lésions cutanées graves en répétant les doses. Ne pas faire, dit le Dr Giraudeau, plus de 3 séances au même endroit en 6 mois.

Considérations techniques. — Pour irradier d'une façon homogène une surface de 20 cm² par exemple, il faut placer une ampoule Coolidge à une distance double, c'est-à-dire 40 centimètres; l'action du rayon s'affaiblissant en raison directe du carré de la distance, il s'ensuit

qu'il faille faire des séances plus longues. On peut obvier à cet inconvénient de la façon suivante : soit une surface de 40 cm², pour irradier également toutes ses parties, il faudrait placer l'ampoule à une distance de 80 cm., ce qui n'est pas commode. La manière la plus simple, consiste à diviser cette surface en deux surfaces égales qui auront ainsi chacune 20 cm², et à placer respectivement devant chacune d'elles une ampoule à une distance de 20 cm. au lieu de 40. De cette façon, chaque surface reçoit à la fois les rayons de l'ampoule qui lui est destinée et les rayons accessoires de l'ampoule voisine.

On a ainsi une irradiation pratiquement homogène ou relative, *c'est la méthode des Irradiations croisées ou superposées*. On emploie, pour la circonstance, des ampoules nues, sans localisateur. Cela permet de gagner du temps quand on a de grandes surfaces à traiter.

VI. — Bains de Lumière Bleue.

On peut essayer d'autres méthodes, ajoute le Dr Giraudeau : les bains de lumière bleue fournie par des lampes à incandescence, ont une action calmante très appréciable sur la pruriginose, et sont, en outre, d'une innocuité absolue; on peut, sans danger, faire des séances tous les jours.

VII. — Rayons Ultra-Violets.

La méthode consistant à soumettre le malade à

l'action des rayons ultra-violets fournis par des lampes à vapeur de mercure, est une méthode nouvelle qui semble beaucoup promettre.

Les séances sont d'une durée de 2 minutes, le malade placé à 60 centimètres de distance. On produit ainsi un fort érythème, comme par les rayons solaires, une révulsion cutanée importante. C'est un moyen actif de congestion cutanée dont on doit suivre les effets. Cette méthode n'est nullement dangereuse, car les brûlures produites sont superficielles.

VIII. — Hydrothérapie.

L'Hydrothérapie est une méthode thérapeutique de choix qu'on a trop souvent tendance à délaisser. Il est incontestable, cependant, qu'entre des mains habiles, elle ait rendu d'appréciables services, mais malgré ses nombreux succès, sa valeur reste encore par trop méconnue.

On a tendance même, dans les milieux les plus autorisés, à considérer l'hydrothérapie comme un agent banal, accessoire et infidèle, auquel on a recours qu'en désespoir de cause, et dans l'unique but d'impressionner le psychisme du patient. Cette manière de voir tient à ce que l'on confond l'hydrothérapie médicale; — laquelle est régie par des lois bien arrêtées et comporte des règles que le médecin seul peut bien connaître, — avec l'hydrothérapie ordinaire, c'est-à-dire celle qui ne réclame aucune connaissance, qui est pratiquée dans des établissements douteux et qui consiste à administrer à tort et

a travers des douches uniformément chaudes ou froides, ou des bains à température indifférente.

Nous croyons que seul un médecin soit capable de diriger avec bénéfice une cure hydrothérapique, car il saura l'orientation qu'il lui faudra donner, les effets qu'il devra en attendre. Il suivra pas à pas et au jour le jour les phénomènes variés qui se manifesteront.

Suivant le résultat qu'il désirera acquérir, le médecin utilisera des douches graduées, en variant l'emploi des températures différentes, opposées même de l'eau de l'hydrothérapie au jour le jour, cheminant ainsi insensiblement de la période initiale vers la guérison.

Le Dr Léon Derecq, de Paris, physiotérapeute accompli, déclare avoir obtenu avec l'hydrothérapie des succès surprenants dans le « Prurit Sénile ».

Sa méthode consiste à administrer au sujet, une douche dans la matinée et une autre avant le repas du soir; à faire précéder la douche matinale d'une friction savonneuse de tout le corps à l'aide d'un gant de crin doux. Ce décapage a lieu dans la salle même de la douche chauffée en conséquence, et la douche le suit immédiatement.

Dans les premiers jours, il emploie une température chaude, et par la suite, en tâtant la susceptibilité du malade, sa tolérance, il fera varier la température de l'eau, passant insensiblement du chaud au tiède, puis au frais, atteignant le froid et revenant ensuite au frais, au tiède, puis enfin au chaud.

Le malade placé à une certaine distance, les bras levés, et au commandement du médecin, offre au jet d'eau en éventail, émis horizontalement par l'appareil,

d'abord le côté, puis ensuite la face antérieure du corps, et il tourne enfin sur lui-même pour exposer tour à tour le côté opposé et enfin le dos.

Cette douche terminée, la douche générale, mobile, à la lance, ou à la pomme, suit et achève l'action produite par le décapage et la douche localisée.

Le massage sous la douche chaude est excellent et produit des heures de sommeil paisible.

Sitôt ces opérations terminées, le sujet essuyé vivement et enveloppé d'un peignoir de laine très chaud, doit reposer pendant au moins dix minutes dans l'horizontalité.

Le Prurit se calme dès les premières séances, puis cesse complètement par la suite, et le malade se réjouit d'avoir enfin obtenu une guérison qu'on ne peut cependant pas affirmer définitive.

IX. — Air chaud.

L'air chaud a depuis longtemps fait ses preuves, et il reste dans le « Prurit Sénile » un agent thérapeutique appréciable.

Tout d'abord, il convient de dire que l'appareil ordinaire à air chaud dont on se sert dans les hôpitaux, de même que celui qui est en usage chez les coiffeurs, ne répondent en rien au desideratum du Physiothérapeute et ne donnent que des résultats pratiquement négligeables. L'air qu'ils fournissent est tiède et non chaud et le psychisme du malade seul bénéficie de son action.

Le Dr Sonrel, de Paris, physiothérapeute habile, applique depuis plus de trente ans dans sa pratique, le traitement par l'Air chaud et il avoue avoir obtenu de bons résultats dans la pruriginose.

Nous nous empressons d'exposer ici sa méthode qui nous paraît des plus rationnelle.

L'appareil dont il se sert, est très perfectionné et se compose d'une série de pièces solidaires les unes aux autres. Il est muni en outre d'une embouchure métallique interchangeable par laquelle s'échappe l'air chaud sous pression. Grâce à un dispositif approprié, il peut faire varier à volonté la pression du courant d'air et sa température.

Sa technique consiste à faire chaque jour une séance d'une durée de trois quarts d'heure à une heure. Il est indispensable que cette séance soit médicale, c'est-à-dire faite par un médecin et non par un infirmier ou toute autre personne non qualifiée pour, susceptible d'ignorer les principes de la physiologie et de l'anatomie humaine.

On disposera des vingt premières minutes pour traiter le corps entier, en tenant à une distance convenable de ce dernier, l'appareil muni d'une embouchure métallique en entonnoir assez large. Puis, le corps étant partagé en régions, on repère celles qui sont les plus prurigineuses, sur lesquelles on insistera le reste de la séance, en se servant pour cela d'embouchures plus ou moins étroites suivant le cas.

Pour mener à bien ce traitement, il faut deux choses, nous dit le Dr Sonrel : le temps et la patience.

Nécessité d'agir avec un courant aussi puissant que possible, avec une température assez élevée, de façon à

se tenir tout le temps à la limite de la brûlure du premier degré sans jamais l'atteindre.

La pression employée est de quatre atmosphères, mais au cours de la séance elle arrive progressivement jusqu'à cinq.

La main qui dirige l'appareil doit être animée de mouvements incessants, elle doit se déplacer rapidement dans tous les sens pour empêcher le jet d'air chaud d'agir trop longtemps sur un même point du revêtement cutané, ce qui compromettrait la vitalité de certaines cellules.

La pression de l'air, associée à sa température, contribuent à produire d'une part le massage à distance, avec ses modalités (effleurage, pétrissage, vibrations), et d'autre part la vaso-dilatation. La somme de ces deux actions combinées aura pour résultat un effet calmant et anesthésiant.

Il faut, répète le Dr Sonrel, toujours surveiller la peau, et l'idéal pour le physiothérapeute, est d'obtenir un érythème léger, marbré, qui persistera au moins pendant vingt-quatre heures.

Le Dr Sonrel déclare avoir toujours obtenu grâce à cette thérapeutique bien conduite, des améliorations durables qu'on peut considérer pratiquement comme des guérisons, chez des vieillards atteints de prurit chronique et catalogués incurables.

Il signale en même temps que cette méthode, d'une innocuité absolue, s'est montrée très efficace dans les kératites, les conjonctivites, les sciatiques rebelles à tout traitement, et les plaies de toute nature.

OBSERVATION I

(Inédite, communiquée par le Dr Schulmann.)

François D..., âgé de 72 ans, sans profession.

Antécédents héréditaires. — Parents morts à un âge avancé.

Antécédents personnels. — Pas de maladies antérieures, pas d'éthylisme.

Depuis environ 7 ans, le malade présentait par périodes, et sans cause connue, des démangeaisons continuelles sur tout le corps : bras, jambes, cou, etc., avec exaspération le matin au réveil, le soir au coucher et pendant le déshabillage. Le prurit survenait par crises durant deux à trois mois. Le malade ne présentait aucune lésion appréciable de la peau ni sur les membres ni sur le tronc.

Rien de particulier du côté de l'appareil respiratoire et nerveux ; pas de constipation, pas de diarrhée.

Le rein semblait normal. Ni sucre ni albumine dans les urines.

Urée dans le sang : 0,42.

Glycémie : 0,90.

Ce malade avait déjà consulté les plus grands dermatologistes : Brocq, Darier, et son état était toujours le même.

Le Dr Schulmann institue alors la thérapeutique suivante : étincelage et autohémothérapie, du 10 au 24 septembre 1924 il reçoit 20 séances de chaque.

Le sujet revu six mois après déclare n'avoir plus eu de crise.

Le 1er mars 1925, le malade revient consulter pour quelques démangeaisons insignifiantes ; il est remis au traitement et on assiste alors à leur disparition complète.

OBSERVATION II

(Inédite, communiquée par le Dr Schulmann.)

Jacques D..., âgé de 69 ans, sans profession.

Pas d'antécédents héréditaires et personnels bien importants. Pas de signes d'éthylisme et de brightisme.

Depuis six mois, il présente un prurit généralisé très tenace avec exacerbations le soir au coucher et après le repas. On note quelques lésions banales de grattage.

Un examen attentif ne permet de déceler aucun parasite. Le foie semble normal ; le tempérament est un peu nerveux, et le malade accuse quelques insomnies.

Les urines sont normales et ne contiennent ni sucre, ni albumine.

Urée dans le sang : 0,45.

Glycémie : 0,80.

Le 9 janvier 1923, le Dr Schulmann soumet le malade au traitement auto-hémothérapique, de telle sorte qu'à partir de cette époque il reçoit 18 injections de 2 cent. cubes de son propre sang au bras, dans l'espace d'un mois.

Le prurit a diminué au bout de 8 injections et disparu au bout de 15.

Le malade est revu en mai 1923 ; il accuse un prurit fugace mais très intermittent et bien mieux supportable. Il avoue ne pas en être incommodé pendant d'assez longues périodes, de 8 à 15 jours.

OBSERVATION III

(Inédite, communiquée par le Dr Giraudeau.)

A... Auguste, âgé de 81 ans.

Antécédents héréditaires et collatéraux. — Peu importants, a un fils âgé de 52 ans, en bonne santé.

Antécédents personnels. — Tousse un peu l'hiver par

vieilles séquelles de bronchite chronique. A présenté il y a 12 ans un anthrax du dos.

L'état général semble assez satisfaisant, le malade ne se livre à aucun excès, accuse seulement quelques insomnies. Les urines sont normales et ne contiennent ni sucre, ni albumine. Cependant, le malade présente de la miction fréquente, de la pollyurie nocturne. Pas de signes d'éthylisme, ni de brightisme, ni de tabes. En 1924, le sujet raconte qu'il a eu des démangeaisons insupportables sur tout le corps, aussi bien la nuit que le jour, mais avec paroxysmes survenant par la chaleur des couvertures du lit. S'il repoussait celles-ci, s'il se découvrait, il remarquait alors un soulagement rapide dont il attribuait la cause à la fraîcheur ambiante de la chambre.

En février 1924, le malade vient consulter à l'hôpital Saint-Louis pour son prurit, et il reçoit alors pendant trois mois de la même année et deux fois par semaine deux injections de 2 cent. cubes de son propre sang à la fesse.

Il part ensuite à la campagne où il reste pendant 4 mois sans aucune démangeaison. En janvier 1925 il revient consulter à Saint-Louis pour quelques vestiges de son inexorable prurit.

Le Dr Giraudeau le soumet alors au traitement par la haute fréquence, et après quatre séances faites dans le mois de janvier, le malade revu le 26 mars de la même année déclare présenter une amélioration qu'il considère pratiquement comme une guérison.

L'aspect de la peau de ce sujet était celui de la peau sénile, avec quelques rares lésions de grattage.

CONCLUSIONS

Le « Prurit Sénile » est une affection tenace qu'on observe fréquemment en clinique.

La pathogénie en demeure encore obscure; il semble cependant qu'en étudiant dans les détails les cas observés, on puisse découvrir chez certains sujets : 1° *Un terrain prédisposé* (hérédité nerveuse, arthritisme) ; 2° *Une épine* qui tout d'abord avait passé inaperçue; une légère insuffisance du fonctionnement rénal (constante d'Ambard, légèrement élevée, ou bien taux d'urée du sang dépassant 0 gr. 50 par litre); un taux glycémique supérieur à la moyenne.

D'autres malades n'offrent aucune modification anormale de leurs appareils ou de leurs humeurs. Nous en sommes réduits à parler d'un « *prurit essentiel* », ce mot traduisant notre ignorance du processus pathologique. Il semble que dans ce dernier groupe de faits, on puisse penser parfois à des adultérations des albumines du sérum, et parler de troubles humoraux, colloïdoclasiques.

Le « Prurit Sénile » serait ainsi proche parent de l'asthme, de l'urticaire, de la maladie de Quincke, etc...

La Thérapeutique devra tenir le plus grand compte des examens de laboratoire portant sur le fonctionnement du Rein et du Foie, et ces deux viscères étant normaux, on tentera d'agir :

1° Par l'action colloïdoclasique en employant le traitement autohémothérapique ;

2° Par les agents physiques :

Hydrothérapie,
Haute Fréquence,
Air chaud,
Bains de Lumière Bleue,
Radiothérapie,
Rayons Ultra-Violets.

Vu : Bon à imprimer :
Le Président de Thèse,
JEANSELME.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Vu :
Le Doyen,
ROGER.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Boise. — *Thèse de Paris*, 1895.

Brousse. — De l'Involution sénile. (*Thèse agrégation Paris* 1886.)

Baumgarten (E.). — Pruritus Séniles Luignac. (*München med. Wehnschr* 1901.)

Cunningham (W. P.). — Pruritas; for example (*New-York M. J.* 1915.)

Covisa (J. R.). — Pathogenia y tratamiento général del prurito. (*Méd. ibera*, Madrid 1922.)

Demange (E.). — *Etude clinique et anatomo-pathologique sur la vieillesse*, 1886.

Elice-Alger (de New-York). — Traitement du « prurit sénile ». (*Semaine Méd.*, 1896.)

Furst. — Erythème prurigineux sénile. (*Dermatologische Zeitschrift*, 1901.)

G. Gault. — Contribution à l'étude du « prurit sénile généralisé ». (*Thèse de Nancy*, 1900.)

Gaucher. — Prurit sénile, ses causes, son traitement. (*Journal de Méd. int. Paris* 1903.)

Hardy. — *Traité des maladies de la peau*, 1886.

Hebra. — *Traité des maladies de la peau.* (Traduction Besnier et Doyon.)

Heilbron (H. W.). — Een geval van pruritus Nederl. (*Tijdschr v. ejeneesk*, Amst. 1918.)

Jourdanet (P.). — Contribution à l'étude du prurit. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, Paris 1924.)

Jourdanet (P.). — La répercussivité pruritique. (*Bull. Méd. Paris* 1923.)

Jacobson. — Traitement du prurit sénile. (*Ann. de Dermat.*, juin 1904.)

Junicke (A.). — Zur Behandlung des Pruritus Senilis. (*Contralbl f. minere Med. Leipz.* 1900.)

Kaposi. — *Leçons sur les maladies de la peau*, 1881.

Kerdescher. — *Contributions on the question of seniles pruritus.*

Leloir. — Recherches cliniques et anatomo-pathologiques sur les affections cutanées d'origine nerveuse. (*Thèse de Paris*, 1881.)

Leredde. — Le rôle du système nerveux dans les dermatoses. (*Archives générales de Médecine*, 1899.)

Levy (A.). — La Démence sénile. (*Thèse de Nancy*, 1896.)

Laignel-Lavastine. — Prurit. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, 1923.)

Lévy-Franckel. — Traitement des prurits. (*Journal de Médecine de Paris*, 1923.)

Lanahan (C. R.). — Pruritus ; its cause and treatment. (*Kentucky M. J. Bowling Green*, 1917.)

Luithlen (F.). — *Intravenöse Kieselsäuretherapie*, 1922.)

Luithlen. — Traitement du prurit par les injections intraveineuses d'acide salicylique. (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1922.)

Marinesco. — Etude sur l'évolution et l'involution de la cellule nerveuse. (*Revue de Neurologie*, octobre 1899.)

Meyer. — A propos de la physiothérapie des prurits. (*J. de Méd. de Paris*, 1923.)

Meyer. — Influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées. (*Thèse de Paris*, 1876.)

Purdon. — Note sur le prurit cutané. (*Revue de Dermatologie et de Syphiligraphie*, 1882.)

Parisot (P.). — Du prurit sénile généralisé et son traitement. (*Gaz. hebdom. de Méd. de Paris*, 1899, n. s. iv. 61-63 ; also : *Rev. Méd. de l'Est*, Nancy 1898.)

Robin. — Traitement du prurit et des prurigos. (*Traité de Thérapeutique appliquée*, 1895.)

Robinson (H. M.). — Pruritus. (*Med. life N. Y.*, 1922.)

Straup. — Recherches sur la constipation chez le vieillard. (*Thèse Nancy*, 1893.)

Senon (H. C.). — Some clinical aspects of pruritus. (*Clin. J. Lond.*, 1923.)

Sabouraud (R.). — How to diagnose itch when not a dermatologist. (*Med. Press*, Lond. 1918.)

Suret. — Prurit de la vieillesse. (*Journal de Méd. et de Chirurgie pratique*, Paris 1901.)

Thiberge. — *Thérapeut. des maladies de la peau*, 1895.

Thomesco. — Considérations générales sur l'étiologie générale des dermatoses avec une étude spéciale sur le rôle du système nerveux dans la pathogénie de quelques affections cutanées. (*Thèse Paris*, 1895.)

Tauzz (B.). — Adatok a pruritus senilis-kerdeschez. (*Contributions on the question of senilex pruritus*, Budapest, 1901.)

Thewlis (M.). — Pruritus Senilis. (*Med. Rev. of Rev. N. Y.*, 1920.)

Umbert. — Note sur le prurit sénile. (*Actas dermo-sifiliograficas*, avril-mai 1916.)

Winckler. — Monatshefte für praktische. (*Dermatologie*, 1er mars 1911.)

Imprimerie spéciale de la Librairie Marcel Vigné
13, rue de l'École de Médecine, Paris.